N° 68.

12.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS

SUR LES

TUMEURS HÉMORROÏDALES.

DISSERTATION

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER,

LE 14 JUIN 1837,

PAR

Alexandre-Fortuné PERNOT,

de PARIS (Seine),

Chirurgien sous-aide à l'hôpital militaire de Toulouse ;

POUR OBTENIR LE GRADE

DE DOCTUER EN MÉDECINE.



Pathologicæ morbi cognitionis utilitas ad curationem tanta est, ut eum morbum rectè curaturum dixerit Hippocrates, quem ejus cognitio non fefellerit.

ACKERMANN, *Therap. generalis*, § II.

MONTPELLIER,

JEAN MARTEL AINE, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

rue de la Préfecture, 10.

1837.

A MON PÈRE.

Tribut d'amour filial.

A MONSIEUR ORFILA,

Professeur-Doyen de la Faculté de médecine de Paris.

Témoignage de respect et de reconnaissance.

A.-F. PERNOT.

QUELQUES CONSIDÉRATIONS

SUR LES

TUMEURS HÉMORROÏDALES.

Les hémorroïdes sont une des affections les plus fréquentes de la pathologie ; aussi ont-elles toujours été pour les praticiens un objet important de méditations et de recherches, et cependant après tant d'écrits, l'affection hémorroïdale est encore mal connue dans sa nature, et partant dans le traitement qui lui convient. Le mot hémorroïde, αἱμοῤῥοις, dérivé de αἷμα, *sang*, et de ῥέω, *je coule*, ne signifie rigoureusement rien autre chose qu'un écoulement de sang, qu'une hémorragie quelconque. Aussi les auteurs anciens, et, à leur imitation, quelques écrivains modernes, ont-ils décrit sous ce titre des maladies complétement étrangères à celles du rectum. Aristote parle des hémorroïdes de la bouche ; Celse, Moschillon, Aëtius, Paul d'Egine, Arétée, Cœlius Aurelianus, Trnka, des hémorroïdes de l'utérus et de la vessie ; Alberti, Helwich décrivent celles de la bouche et du palais : enfin, Avicenne, Valescus de Tarente, et Marc-Aurèle Séverin ont donné le nom d'hémorroïdes à des excroissances formées dans les narines. Cependant Hippocrate et Galien n'en parlent que comme d'un écoulement de sang fourni par les veines de l'anus ; et

aujourd'hui les auteurs s'accordent généralement pour n'admettre sous cette dénomination conventionnelle que certaines maladies du rectum, dont les vaisseaux sanguins ont, pour cette raison, reçu le nom d'hémorroïdaux. Mais s'ils sont d'accord sur le siége de l'affection, ils cessent de l'être sur sa nature essentielle. Ainsi, les uns, comme Chartier, disent que les hémorroïdes sont un écoulement de sang par l'anus, abstraction faite des tumeurs; les autres, avec Foës, entendent toujours par ce mot, des tumeurs internes ou externes de l'extrémité du rectum, avec ou sans écoulement de sang. Stahl, Hoffmann proposent de nommer flux hémorroïdal tout écoulement sanguin par l'anus, et de réserver le mot hémorroïde pour les tumeurs. Boyer entend par hémorroïdes non seulement un flux de sang fourni par les vaisseaux qui se distribuent au rectum, mais encore une ou plusieurs tumeurs sanguines situées à l'extrémité de l'intestin, et dont le développement précède ou accompagne l'écoulement de sang. Suivant Cullen, le sang qui coule de petites tumeurs formées sur le bord de l'anus, est le symptôme qui constitue généralement les hémorroïdes. M. Lepelletier de la Sarthe ne reconnaît les hémorroïdes qu'à la présence des tumeurs; pour lui, c'est le phénomène essentiel et fondamental de l'affection hémorroïdale, l'écoulement sanguin n'en est qu'un effet, qu'une circonstance accessoire. La grande majorité des pathologistes est de cette opinion; Montègre est le seul qui définisse les hémorroïdes, une fluxion sanguine établie à l'extrémité du rectum: suivant lui, le mouvement fluxionnaire seul constitue l'affection, l'hémorragie et les tumeurs n'en sont que le résultat plus ou moins direct.

Sans examiner ici sous quel point de vue l'on doit envisager l'affection hémorroïdale, je vais m'occuper exclusivement d'un seul de ses accidents, des tumeurs sanguines du rectum, et je les appellerai hémorroïdes, non pas que j'approuve cette dénomination, mais seulement parce que c'est celle que les auteurs leur donnent le plus communément, et qu'ainsi elle pourra nous en faciliter l'étude. J'en rechercherai successivement les causes et leur mode d'action, la marche des phénomènes, les symptômes locaux, le sang hémorroïdal, enfin les

caractères anatomiques. Mais que de dissidences d'opinions à examiner, que de théories différentes, de systèmes contradictoires à étudier!

Quelques pathologistes ont décrit, sous le titre d'hémorroïde, des tumeurs non sanguines, des boutons blancs avec flux muqueux, situés à la marge de l'anus; Trnka parle d'hémorroïdes séreuses et muqueuses; Cullen, Montègre, M. Jobert, etc., ont observé des hémorroïdes blanches chez des sujets dartreux, cacochymes et scrophuleux; d'un autre côté, M. Lepelletier et plusieus autres refusent d'assimiler ces tumeurs aux hémorroïdes proprement dites. Sans les admettre, ou les rejeter entièrement, je ne m'en occuperai pas, ne voulant étudier ici, comme je l'ai déjà dit, que les tumeurs sanguines du rectum.

La nature de ces tumeurs est restée long-temps inconnue, et aujourd'hui même leur structure est encore un objet de discussion. Uniquement occupés de prouver la réalité de leur système, les auteurs sont presque tous exclusifs, et n'adoptent de la vérité que ce qui rentre dans leurs idées et dans la théorie qu'ils ont formée à l'avance. Cependant, d'après des recherches récentes d'anatomie pathologique, on est forcé d'admettre entre les hémorroïdes des distinctions importantes, fondamentales.

1° Abernethy les attribue à la transformation d'un caillot de sang en un tissu spongieux, cellulo-vasculaire. Beclard, Laennec, Delpech les regardent comme des tumeurs érectiles formées par un amas d'artérioles et de veinules soutenues au milieu d'un canevas fibreux.

Ledran ne voit dans les hémorroïdes que des tumeurs spongieuses, aréolaires, de densité variable.

Cullen dit que les tubercules hémorroïdaux sont formés par un épanchement de sang dans le tissu cellulaire de l'intestin rectum, près de son extrémité; il s'élève contre l'adoption des tumeurs variqueuses. Kirby n'a pas vu une seule fois la dilatation veineuse; les hémorroïdes lui semblent formées par des prolongements du tissu cellulaire plus dur que dans l'état normal.

Morgagni n'est pas éloigné d'admettre la dilatation des petits vaisseaux artériels dans les hémorroïdes. Recamier n'y voit que des kystes du tissu cellulaire, bien différents de la dilatation veineuse, qui

constitue pour lui de simples varices, et est complétement étrangère à l'affection qui nous occupe.

Chaussier pense qu'elles sont dues à la rupture de quelques ramuscules capillaires situés dans l'épaisseur de l'intestin, à l'extravasation du sang dans le tissu cellulaire sous-muqueux ou sous-cutané, et à la formation ultérieure de véritables kystes spongieux, érectiles. Boyer admet aussi l'idée des kystes, et rejette celle des varices.

M. Ribes pense qu'elles résultent de l'engorgement des veines anales et de la transvasation du sang dans des vacuoles cellulaires.

Enfin, M. Delarroque s'exprime ainsi : « Les tumeurs hémorroïdales « sont formées par du tissu cellulaire et des kystes souvent nombreux « et de grandeur variée, quelquefois solitaires. »

2° Hippocrate exprime ainsi la nature de ces tumeurs : « *Excretiones « per ora venarum, quæ sunt ano, hæmorrhoïdes vocant.* » Celse, conformément aux idées d'Hippocrate, dit que les hémorroïdes sont un gonflement de l'orifice des veines de l'anus, formant des granulations, et laissant souvent échapper du sang.

Hildebrandt les regarde comme des tumeurs variqueuses. Stahl, Alberti, Vésale, Jean-Louis Petit, Boërhaave, Lassus, Pinel, Sabatier, Dupuytren, Hodgson, MM. Jobert et Richerand partagent cette opinion.

3° Montègre, MM. Begin, Lepelletier, Roche et Sanson reconnaissent deux espèces d'hémorroïdes bien distinctes, les unes érectiles et les autres variqueuses. Richter, Samuel Cooper admettent aussi ces deux variétés, seulement les dilatations veineuses leur paraissent moins communes. M. Andral regarde, au contraire, la forme variqueuse comme la plus fréquente : « Les hémorroïdes, dit-il, ne consistent « le plus souvent qu'en une simple dilatation d'une portion des veines, « dont les parois, dans le point dilaté, sont ou amincies ou épaissies. » Du reste, il reconnaît aussi les dispositions érectiles et celluleuses enkystées.

En résumant tous les caractères d'anatomie pathologique, désignés par les différents auteurs que nous venons de citer, et surtout en voyant la peine qu'ont éprouvée les uns et les autres pour se maintenir

dans leurs systèmes, et les contradictions évidentes, nombreuses, qui en résultent, il nous est impossible d'être exclusif comme eux, et de ne pas reconnaître dans les hémorroïdes plusieurs espèces principales, qui toutes peuvent se réduire à deux espèces essentielles, bien distinctes dans leur nature et leur organisation, leurs causes, leur siége et leur mode de développement : les unes capillaires, connues sous le nom de marisques, offrant plusieurs variétés ; les autres veineuses, variqueuses, peut-être moins communes, mais plus anciennement, plus généralement reconnues. Et cette distinction n'est pas une chose puérile, ce n'est pas un simple objet de curiosité, elle est de la plus haute importance pour le pronostic et le traitement.

CAUSES.

L'étude de ces causes pouvant nous mener à la connaissance de la véritable structure des hémorroïdes, je vais m'y arrêter quelque temps, et comme une simple énumération serait tout-à-fait inutile, je rechercherai avec soin leur mode d'action, leurs influences sur l'économie, et les différentes modifications qu'elles lui impriment.

Elles sont prédisposantes ou occasionelles.

Causes prédisposantes. 1° Le *tempérament.* Les sujets pléthoriques et sanguins sont souvent affectés d'hémorroïdes, mais la constitution qui y dispose le plus, est celle que l'on nomme bilieuse, avec prédominance du système veineux et exaltation de la sensibilité. Ici M. Lepelletier établit une distinction : « Pour les tumeurs érectiles, « tempérament sanguin, hypérémie capillaire générale, constitution « forte, réparation abondante et facile ; pour les tumeurs variqueuses, « tempérament bilieux, mélancolique, hypérémie abdominale, splé- « nique, hépatique, obésité. »

La transmission héréditaire, non pas des hémorroïdes, mais de la constitution physique qui y prédispose, est un fait des mieux constatés par l'observation. Les auteurs, Hollérius, Alberti, M. Delarroque, etc., sont remplis d'exemples plus ou moins concluants sur ce point de doctrine. Enfin, au rapport de Bernard Gordon, «les Juifs seraient

« plus que les autres peuples, affectés d'hémorroïdes héréditaires,
« et cela, par une punition divine, selon les paroles du prophète :
« *Percussit inimicos suos in posteriora, opprobrium sempiternum dedit*
« *illis.* »

2° *L'âge.* Les hémorroïdes sont généralement une affection de l'âge mûr. A cette époque, l'accroissement du corps étant terminé, la nature cherche à se débarrasser, par tous les moyens possibles, de l'excédant des matériaux nutritifs ; la pléthore veineuse, comme dit Cullen, succède à la pléthore artérielle ; et les mouvements de la vie sont tous dirigés vers l'abdomen, après l'avoir été successivement vers la tête et vers la poitrine. Cette période commence ordinairement de 30 à 40 ans, et l'habitude de la congestion une fois établie, les hémorroïdes se perpétuent presque toujours jusqu'à la vieillesse la plus avancée. Suivant Hippocrate, elles n'apparaissent qu'après la puberté ; Duret, De Haën pensent qu'on ne les observe jamais dans le premier âge ; mais des faits, rares à la vérité, démontrent le contraire : M. Lepelletier cite un médecin qui en porte plusieurs depuis l'âge de 7 ans ; Klein en a vu de bien caractérisées, chez un enfant de 4 ans ; et Trnka rapporte les exemples de trente-neuf enfants au-dessous de 15 ans, dont dix-huit avaient moins de 5 ans, et cinq moins de 1 an.

3° *Le sexe.* Hippocrate place les hémorroïdes parmi les affections propres au sexe masculin. Aristote : « *Paucis mulieribus hæmorrhoïdes* « *accident.* » Stahl et ses disciples ont embrassé cette opinion. M. Récamier dit que les hémorroïdes sont très-rares chez les femmes, excepté par cause locale ou vers l'âge critique. Mais d'autres auteurs, parmi lesquels on compte Cullen, Samuel Cooper, M. Lordat, soutiennent un avis contraire. Montègre croit pouvoir affirmer, qu'en général les hémorrhoïdes accidentelles sont plus communes aux femmes qu'aux hommes, mais que, chez les hommes, on voit plus souvent cette affection s'établir d'une manière constante et régulière. J'ajouterai que, si les hémorroïdes sont faibles, irrégulières, peu durables chez la femme, pendant toute la période de la vie où existent les évacuations menstruelles ; si, à cette époque, elles ne sont dues qu'à des causes locales, mécaniques, qu'aux conditions de la grossesse et de l'accou-

chement, plus tard elles remplaceront les règles, quand viendra l'âge de retour, elles les continueront en quelque sorte, et s'établiront avec cette fréquence, cette périodicité qui leur est ordinaire chez l'homme; d'autant plus que, même quelquefois avant cet âge, on a vu les hémorroïdes remplacer pendant long-temps le flux périodique de l'utérus, ou bien alterner avec lui, et même apparaître entre chaque époque menstruelle sans le déranger aucunement : tels sont les trois cas rapportés par Alberti, et les exemples cités par Sennert, Fernel et Ferdinand.

4° *Le climat*. Hildebrandt a constaté leur fréquence dans le nord; Cullen a fait la même remarque pour l'Ecosse et l'Angleterre; Stahl, Alberti pour l'Allemagne; De Haën, Stunzer pour l'Autriche; Schulzen pour la Lithuanie et la Pologne; M. Delarroque, au contraire, parle de leur fréquence et de leur intensité dans le midi de la France; Roderic dans l'Italie, et Boërhaave dans la Grèce et dans toute l'Asie; enfin, M. Lepelletier croit que les tumeurs érectiles sont plus ordinaires dans le nord, et les tumeurs variqueuses dans le midi. Quelle que soit l'influence que les climats exercent sur la production des hémorroïdes, elle n'est pas généralement constatée; tandis qu'il est une cause prédisposante, active et incontestable qu'on retrouve dans tous les pays, ce sont les habitudes et le genre de vie. Partout les hémorroïdes sont le partage presque exclusif des personnes sédentaires, mélancoliques, des hommes opulents, oisifs, aimant la bonne chère; on les observe rarement chez les gens pauvres, actifs, dont le régime alimentaire n'est pas porté au-delà des besoins de l'organisme.

Causes occasionelles. Nous les diviserons en deux classes, les unes générales, les autres locales.

1° Toutes les influences générales capables d'augmenter la masse du sang et de le surcharger d'éléments nutritifs; toutes les excitations qui, chez un sujet prédisposé, déterminent des réactions circulatoires fortes et fréquentes du centre à la périphérie, ou qui, au contraire, concentrent à l'intérieur toute la circulation, en crispant le tissu capillaire de la surface du corps. Ainsi, l'usage excessif d'aliments surexcitants, empruntés au régime animal, comme les viandes noires, les ragoûts

épicés, etc ; l'abus des boissons chaudes, stimulantes, surtout du thé et du café, des vins généreux, des liqueurs alcooliques ou fermentées ; la suppression d'une hémorragie habituelle, notamment des règles, chez la femme ; l'omission d'une saignée dont on a contracté l'habitude ; la guérison d'un ulcère ancien, d'un cautère établi depuis plusieurs années ; la succession brusque de l'oisiveté à une vie active ; les passions violentes, les affections tristes, les veilles prolongées, les travaux intellectuels, une marche forcée, de violents efforts musculaires.

2° Tous les agents mécaniques ou chimiques, qui tendent à établir vers le rectum, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur, un état permanent de douleur et de congestions locales, dont le résultat sera l'irritation capillaire, ou la phlébite chronique ; l'abus des emménagogues, des purgatifs drastiques, comme l'aloès et la rhubarbe, des lavements stimulants, des suppositoires de même nature ; l'introduction de corps étrangers dans le rectum : un pessaire dans le vagin, qui irriterait ce canal ou presserait sur la cloison recto-vaginale, produirait le même effet ; la présence de vers dans l'intestin et les démangeaisons qui en résultent ; l'accumulation et le passage des matières fécales, qui agissent non-seulement par leur âcreté, mais encore par la distension, les déchirures qu'elles produisent, et la compression permanente qu'elles exercent sur les vaisseaux hémorroïdaux ; la procidence de la membrane muqueuse dans les efforts d'expulsion, et les contractions du sphincter et des releveurs de l'anus ; la prolongation du séjour sur les latrines et l'exposition du rectum à l'influence des gaz qui s'en élèvent (Montègre ne regarde pas les effluves des latrines comme une cause d'hémorroïdes ; pour lui, ce n'est pas le dégagement des gaz qui agit dans ce cas, mais seulement la disposition du rectum et de l'anus dans l'acte de la défécation) ; l'abus des bains de siége, des fumigations chaudes, irritantes vers cette partie ; les frottements réitérés et provoqués par la présence de dartres ou de toute autre éruption ; les applications de sangsues nombreuses, fréquentes au périnée ; l'usage habituel de coussins percés, dont le milieu ne soutenant pas l'anus le laisse descendre par son propre poids, et favorise la dilatation des vaisseaux du voisinage ; les stations bipède et assise prolongées, qui, en main-

tenant le rectum dans une position déclive, retardent le cours du sang dans les veines, et le forcent à remonter contre les lois de la pesanteur; l'équitation, d'après quelques auteurs: M. Larrey pense, au contraire, que les cavaliers ne sont pas plus sujets aux hémorroïdes que les fantassins ; il a même vu l'exercice du cheval guérir cette maladie ; enfin, les excès dans les plaisirs de l'amour, qui s'accompagnent toujours d'éréthisme et de réplétion vasculaire, non-seulement dans l'appareil génital, mais encore dans toutes les parties qui sont en connexion avec lui ; de plus, chez la femme, les excès de cette nature peuvent agir comme cause d'irritation locale mécanique ; il en sera de même des desirs vénériens non-satisfaits, surtout chez un sujet fort, pléthorique et nerveux; en effet, par l'accumulation du fluide spermatique dans les vésicules séminales, on observe le même orgasme, la même exaltation de la sensibilité que dans le cas précédent, seulement ici ils ne sont pas suivis de la même résolution, de la même déplétion.

Les hémorroïdes reconnaissent encore pour cause certaines affections dont le siége est plus ou moins éloigné du rectum, elles sont alors ou critiques, ou purement symptomatiques. Les maladies qui sont le plus fréquemment jugées par elles, sont, au rapport des auteurs, les fièvres intermittentes, les congestions du cerveau, de la plèvre et des poumons, l'épilepsie, la manie, l'hypocondrie, et surtout les douleurs articulaires, la sciatique et la goutte, dont les liaisons avec les hémorroïdes sont quelquefois si intimes, que plusieurs praticiens ont cru devoir admettre une goutte hémorroïdale. Dans le second cas, je citerai l'engorgement de la prostate chez l'homme, la grossesse chez la femme, les accouchements laborieux et toutes les altérations de l'utérus, qui peuvent en augmenter le volume, le poids et la densité; pour les deux sexes, l'inflammation des reins, les catarrhes de la vessie, et la présence de calculs dans cet organe ; l'hydropisie ascite ; l'obésité de l'abdomen et les tumeurs renfermées dans cette cavité, qui tous agissent, soit en établissant près du rectum un foyer d'irritation ou de sécrétion, soit en comprimant, d'une manière vive et soutenue, les divisions terminales des veines mésen-

térique inférieure et iliaque interne, soit en attirant sur elles une espèce d'inflammation lente, qui commence par en ramollir le tissu et prépare la dilatation ; enfin, toutes les lésions organiques de la rate et du foie, qui, suivant la remarque de J.-L. Petit, retardent le cours du sang dans la veine-porte abdominale, et favorise la stase des fèces dans les dernières portions du gros intestin par défaut de bile, pour en solliciter l'excrétion.

Parmi ces causes, les unes sont communes aux deux modes d'altération que nous avons adoptés, les autres sont particulières à chacun d'eux. Celles de la première classe appartiennent presque exclusivement aux tumeurs capillaires, celles de la seconde, plus spécialement aux variqueuses ; mais toujours, et dans tous les cas, excepté celui où nous avons admis la phlébite, c'est en déterminant l'hypérémie locale qu'elles donnent lieu à l'altération, soit que cette hypérémie vienne d'une impulsion artérielle, soit qu'elle dépende d'un engorgement veineux. Ajoutons que l'intestin rectum, soumis, comme nous venons de le voir, à l'influence d'un grand nombre d'excitants immédiats ou sympathiques, semble merveilleusement favoriser leur action, par ses usages, par sa position à la fin du tube digestif, par sa direction verticale, par ses rapports avec le bas fond de la vessie, la prostate et les vésicules séminales chez l'homme, avec le vagin chez la femme ; par la disposition de son extrémité inférieure, que termine un orifice étroit, arrondi ; par la présence à cet orifice d'un anneau musculeux, d'un sphincter volontaire, et par la disproportion de son calibre avec les grandes ampliations que peut acquérir le reste de l'intestin ; enfin, par son organisation qui nous présente, dans la portion périnéale, 1° la membrane musculaire formée de deux plans de fibres, les unes longitudinales qui diminuent sensiblement vers l'anus, les autres circulaires qui augmentent, prennent un aspect caverneux, deviennent rouges sous le nom de sphincter interne ; 2° une couche de tissu cellulaire épaisse et surtout très-lâche, qui sépare cette membrane de l'interne, circonstance qui favorise les déplacements de cette dernière ; 3° la muqueuse, plus dense, plus résistante que dans les autres portions du canal intestinal, et plissée, suivant les auteurs, longitudi-

nalement et dans toute son étendue (M. Ribes prétend que ces plis sont transversaux et n'existent pas inférieurement); 4° les nerfs qui, lui venant des plexus sacré et hypogastrique, le mettent en communauté de sensibilité avec toutes les parties auxquelles ces plexus vont se distribuer; 5° les artères hémorroïdales, dont les nombreux rameaux et les fréquentes anastomoses environnent la muqueuse d'un lacis inextricable, et dont les terminaisons communiquent librement avec l'origine des veines, comme Beclard s'en est assuré en faisant passer les injections, avec une égale facilité, des premières dans les secondes, et des secondes dans les premières; 6° enfin, les veines, qui à leur naissance forment autour de l'ouverture anale un plexus serré, un anneau vasculaire épais et souvent bosselé; remarquons surtout la position déclive de ces veines, leur défaut de valvules, et le manque de cette compression musculaire, qui dans le reste du corps active la circulation veineuse.

MARCHE DES PHÉNOMÈNES.

Les productions hémorroïdales doivent passer par une foule de gradations, avant d'acquérir tout leur développement et de devenir permanentes. Comme nous l'avons dit, le rectum devient à certaines époques le siége d'une hypérémie locale, d'une fluxion en quelque sorte semblable à celle qui se fixe sur l'utérus aux époques menstruelles; mais si l'utérus, doué d'un tissu épais, spongieux, tapissé d'une muqueuse très-mince, est susceptible, par suite de son organisation, de se prêter sans peine à l'ampliation des vaisseaux nombreux qui le parcourent, s'il peut sans danger recevoir une grande abondance de sang et le laisser ensuite échapper par toutes les ouvertures béantes de sa surface; le rectum, au contraire, plus dense, bien moins perméable, se distendra difficilement, surtout vers son extrémité inférieure; ses parois ne céderont pas à la turgescence fluxionnaire; ses vaisseaux n'étant pas disposés, comme ceux de l'utérus pour évacuer le sang qui s'y accumule, éprouveront dans leur tissu des lésions plus ou moins graves. Si la congestion est passagère ces accidents se dissiperont peu à peu, et ne laisseront aucune trace après le paroxysme; mais si

elle persiste, ou si elle est fréquemment renouvelée, la résolution des engorgements ne pourra plus se faire ou ne se fera qu'imparfaitement, des modifications de tissu de plus en plus persistantes, des productions organiques nouvelles, les hémorroïdes, en un mot, leur succèdent. Dans les premières attaques, il n'y a ordinairement qu'une ou deux tumeurs, mais dans les attaques subséquentes, les mêmes tumeurs se reproduisent et se gonflent; il s'en montre d'autres auprès d'elles, et quelquefois elles se multiplient au point de former, soit dans l'intérieur du rectum, soit à la marge de l'anus, un bourrelet circulaire plus ou moins volumineux. Mais quel est le point de départ de ces tumeurs, quel est leur siége, leur mode de formation? Seront-ils les mêmes pour toutes, ou bien varieront-ils suivant l'action des différents modificateurs? C'est ce qu'il s'agit d'examiner.

A. Ledran, qui le premier nia la dilatation veineuse dans les hémorroïdes, et ne voulut y voir que des excroissances fongueuses, établit à l'appui de sa théorie des considérations qui pourraient bien plutôt s'appliquer aux varices. « C'est, dit-il, la dilatation des vaisseaux « capillaires veineux, qui est la première source des hémorroïdes; « car la membrane interne du rectum et le tissu cellulaire qui « l'attache à celle qu'on nomme musculeuse, s'épaississent à propor- « tion des vaisseaux qui en font le tissu; ce gonflement n'est pas égal « dans toutes les parties, cela fait des tumeurs séparées. » Et ailleurs: « On sent que cette peau si fine qui recouvre les hémorroïdes n'est que « la tunique interne du rectum, qui est très-émincée par le gonfle- « ment variqueux de ses vaisseaux; et l'hémorragie, quand elle a « lieu, vient de la rupture des vaisseaux même qui font la tumeur, « lesquels se crèvent à cause de leur extrême dilatation. »

Cullen, qui comme Ledran rejette les tumeurs variqueuses, donne, sur la formation des hémorroïdes, une théorie bien plus satisfaisante, quoique également exclusive. Comme cette théorie a été souvent reproduite après lui, je vais l'examiner en détail, et je tâcherai de faire ressortir par le rapprochement toutes les contradictions de l'auteur, toutes les concessions qu'il est obligé de faire, et les correctifs qu'il apporte de temps en temps à ses premières idées.

« Souvent, dit-il, les hémorroïdes ne sont que de petites tumeurs
« livides, qui disparaissent sans rupture lorsque l'augmentation de la
« circulation cesse dans les vaisseaux voisins; c'est ce qui a donné lieu
« de croire que les hémorroïdes se formaient dans des vaisseaux
« naturellement susceptibles de dilatation, et que l'hémorragie se
« faisait par l'anastomose et la rupture des veines que l'on regardait
« comme variqueuses; Haller lui-même a admis cette opinion, mais
« elle est sujette à beaucoup de difficultés. »

Voici comment il cherche à la combattre. « 1° Les veines de cette « partie sont trop petites et trop faibles pour admettre une pareille « distension. » Ceci peut être vrai pour les hémorroïdes qui ont acquis rapidement un volume considérable, mais ne prouve absolument rien contre celles qui sont peu volumineuses et dont l'accroissement a été lent et gradué. J'en conclurai seulement qu'on ne doit pas être exclusif. « 2° Les veines ne sont pas lâches et affaissées, mais tendues; ces « tumeurs sont fermes et dures, et ne ressemblent nullement à des « veines plus dilatées que dans l'état naturel. » C'est une forme spéciale et non la disposition commune à toutes les tumeurs. « Enfin, « la dissection prouve que les veines ne sont pas distendues plus que de « coutume, mais que ces tumeurs sont dues au sang épanché dans le « tissu cellulaire, et la dureté qu'elles acquièrent, quand elles sont « anciennes, est produite par le sang qui est divisé et répandu dans « les cellules. » Encore une fois, c'est une disposition particulière à quelques tumeurs, il nous est impossible de les faire toutes rentrer dans cette catégorie. Lui-même d'ailleurs se charge, dans un autre endroit, de la réplique et de la réfutation : « L'ouverture des cadavres a fait « voir quelquefois des dilatations variqueuses, mais c'est extrêmement « rare. »

Voyons maintenant comment il explique l'arrivée du sang dans le tissu cellulaire et la formation de l'hémorroïde. Après avoir démontré qu'à l'âge où surviennent les hémorroïdes, les artères ont acquis plus de rigidité, plus de densité, et que l'accumulation du sang se fait plutôt dans les veines qui opposent moins de résistance ; que l'équilibre est passé des artères aux veines, et que les hémorroïdes sont presque

toujours l'effet de la pléthore veineuse, très-rarement de la pléthore artérielle, il veut établir à toute force, que toujours, sans exception, le sang épanché vient directement des artères et de leurs ramuscules. Cela se conçoit facilement dans le cas de pléthore artérielle, et encore ici il peut y avoir des exceptions; mais lorsqu'il y a pléthore veineuse, en sera-t-il toujours ainsi? Quelquefois, oui; toujours, non. Voici, du reste, comment il s'exprime: « Lorsque le cours ordinaire du sang « est interrompu par une cause quelconque dans le système de la « veine-porte, ce fluide doit s'accumuler dans les veines, et s'opposer « au passage libre de celui qu'elles reçoivent des artères; dès-lors « toute communication est interceptée entre les extrémités des artères « et des veines, d'où il doit résulter une congestion artérielle et une « rupture des artères...... Comme ces artères ne s'ouvrent pas dans « une cavité couverte d'une membrane légère et facile à se rompre, « le sang n'est pas versé dans l'intestin, mais il s'épanche dans le « tissu cellulaire sous-muqueux, et plus particulièrement dans le tissu « lâche qui environne l'anus; il paraît donc que les hémorroïdes sont « l'effet de la pléthore veineuse, et de la résistance que cette pléthore « oppose à l'introduction du sang artériel. » Dans un autre endroit, ce n'est plus par la rupture, mais par l'exhalation qu'il explique l'épanchement: « Comme le sang qui est arrêté dans les veines oppose « résistance à celui qui vient des extrémités des artères, les artères, « en se contractant, doivent pousser le sang dans les vaisseaux exha- « lants qui s'ouvrent dans le tissu cellulaire, et y produire des épan- « chements. »

Jusqu'ici, c'est toujours des artères qu'il a fait partir le sang épanché; mais comme souvent les hémorroïdes renferment un sang noir, que souvent elles donnent lieu à une hémorragie manifestement veineuse, il fallait bien trouver une autre explication, et ajouter en quelque sorte un correctif à la première: « On pourrait dire que « le reflux du sang dans les veines suffit quelquefois pour y produire « une action, qui, étant changée et dirigée vers leurs extrémités, « peut les forcer et occasioner l'épanchement. » Comme on le voit, l'auteur serait tenté d'admettre que le sang veineux, par suite de sa

trérogradation, est tout simplement transvasé dans le tissu cellulaire sous-jacent ; mais cette explication ne lui paraissant pas concluante, il ajoute : « La circulation veineuse étant interceptée, l'action porte « plus particulièrement sur les extrémités des vaisseaux hémorroïdaux, « qui étant les branches les plus dépendantes et les plus éloignées des « veines, dont la réunion forme la veine-porte, sont par conséquent « plus facilement affectées par une accumulation quelconque de sang « dans ce système. » Nous voici tout naturellement amenés à la dilatation, du moins on pourrait le croire à l'entendre ; mais non, tout aboutit à une rupture : « Il est donc possible que le sang, accumulé « en grande partie dans ces veines, occasionne la rupture de leurs « extrémités, et produise ainsi l'épanchement et les tumeurs ; néan- « moins, ajoute-t-il, c'est fort rare, et presque toujours l'interrup- « tion du sang veineux agit comme nous l'avons dit plus haut, et « l'écoulement vient en conséquence des artères. »

En résumé, le siége des hémorroïdes est toujours, suivant Cullen, le tissu cellulaire ; le point de départ du sang qui sert à leur formation, est le plus souvent dans les artères, très-rarement dans les veines, et son effusion se fait par rupture ou par exhalation pour les premières, par rupture ou par transvasation pour les secondes ; quant à la dilatation, il la rejette dans tous les cas ; et plutôt que de reconnaître sa présence dans des vaisseaux qui, suivant son expression même, en sont naturellement susceptibles, qui avec le temps ont perdu leur consistance primitive, et qui malgré leur faiblesse ont constamment à lutter contre les efforts directs de la pléthore et de l'engorgement, il aime mieux admettre la rupture dans un autre ordre de vaisseaux, dans les artères, qui, toujours suivant ses expressions, ont acquis avec l'âge plus de densité et de rigidité, et qui ne ressentent que de loin et indirectement les effets amortis de la congestion.

Cullen s'était borné à constater l'épanchement du sang dans le tissu cellulaire et n'avait pas poussé plus loin ses recherches, la formation de l'hémorroïde lui paraissait ainsi suffisamment expliquée. M. Récamier est le premier qui a découvert dans les tubercules hémorroïdaux l'organisation de véritables kystes celluleux, érectiles, en nombre

variable, recevant des vaisseaux plus ou moins nombreux, et formant des espèces de réservoirs dans lesquels le sang s'épanche avant de couler au-dehors sous la forme hémorragique.

Chaussier empruntant à Cullen et à M. Réeamier une partie de leurs idées, s'exprime ainsi : « Le sang exprimé de ses vaisseaux soulève la « membrane interne et forme sur-le-champ une petite tumeur obronde, « violacée ou brunâtre. » Plus loin, il ajoute : « De même que nous « voyons souvent, à la suite d'une chute, d'une percussion sur le crâne, « survenir presque à l'instant même une bosse ou tumeur sanguine, « plus ou moins volumineuse ; ainsi, les tumeurs hémorroïdales ne « sont dans les premiers temps qu'une ecchymose ou effusion de sang, « fournie par la rupture de quelques ramuscules capillaires, et qui est « accumulée, circonscrite, retenue dans le tissu cellulaire sous la mem- « brane qui tapisse l'extrémité de l'intestin rectum près la marge de « l'anus. Si les causes qui ont déterminé l'extravasation du sang cessent « et ne se renouvellent plus, la résolution se fait spontanément et la « tumeur disparaît ; dans le cas contraire, la tumeur reste, elle « s'accroît, il s'en forme de nouvelles, et ces tumeurs, en devenant « habituelles, acquièrent avec le temps une organisation, une texture « particulières. »

M. Ribes ayant remarqué, qu'en insufflant la veine mésentérique inférieure, il distendait le plexus hémorroïdal et rendait ensuite le pourtour de l'anus emphysémateux ; ayant vu, d'un autre côté, qu'une injection noire, poussée dans le même vaisseau, venait s'infiltrer dans le tissu cellulaire de cette partie, en tira les conclusions suivantes : « Les veines hémorroïdales, distendues et dilatées par le sang qui est « contenu dans leur intérieur, donne lieu aux varices de ces vaisseaux ; « mais si, par une cause quelconque, le sang, au lieu de remonter « dans ces veines, descend et s'épanche à la partie inférieure et interne « du rectum, dans quelques cellules du tissu cellulaire avec lesquelles « les veines hémorroïdales communiquent, cet état constitue une « hémorroïde. Ainsi, la dilatation des veines hémorroïdales donne « lieu aux varices de ces veines, et le sang sorti de ces vaisseaux et « épanché dans le tissu cellulaire détermine l'hémorroïde proprement

« dite. » Cette théorie est-elle admissible dans tous les cas? Peut-on l'appliquer indistinctement à toute espèce d'hémorroïdes? Je ne le crois pas. Lorsque le sang qui remplit ces tumeurs ou qui suinte de leur surface est rouge et vermeil, lorsqu'il présente, en un mot, tous les caractères artériels, peut-on lui reconnaître une origine veineuse? De plus, M. Ribes, comme tous ceux de son opinion qui repoussent les hémorroïdes variqueuses, admettra bien que le plexus hémorroïdal et les veines qui lui donnent naissance sont plus ou mois dilatés au voisinage des hémorroïdes; il l'admettra, parce que l'évidence l'y force et que d'ailleurs cette concession ne détruit en rien la vraisemblance de son système. Seulement cet état variqueux ne constituera pas pour lui l'hémorroïde véritable; il la précédera, en sera pour ainsi dire la cause; pour Boyer, au contraire, il en sera l'effet, le résultat plus ou moins direct; pour Abernethy, Kirby, M. Récamier, ce ne sera plus qu'une simple complication tout-à-fait étrangère à la maladie. Et si maintenant nous examinons tous les auteurs qui ont soutenu l'opinion opposée, nous y trouvons les mêmes idées préconçues, la même obstination à les soutenir. Ainsi M. Jobert, pour ne citer qu'un exemple, a bien rencontré quelquefois, dans ses nombreuses dissections, de petites tumeurs très-vasculaires qui occupaient la superficie de la membrane muqueuse et son ouverture anale; ces tumeurs lui ont bien paru de nature érectile, il l'avoue, mais ajoute-t-il: « Elles sont bien différentes des hémorroïdes. » Et cela se conçoit, il avait établi *à priori* que les hémorroïdes sont toujours de nature variqueuse; donc, s'il n'y a pas varice, il n'y a pas hémorroïde.

Montègre combat les idées de Cullen et de Chaussier sur la rupture ou l'exhalation des vaisseaux capillaires; c'est plutôt par la dilatation de ces mêmes vaisseaux qu'il conçoit la formation des tumeurs hémorroïdales. « Du sang épanché tout-à-coup dans le tissu cellulaire par la « rupture d'un vaisseau, au lieu de s'y ramasser en boule, se répandrait « dans les mailles du tissu voisin et s'étendrait en surface à la manière « des ecchymoses; car si le tissu cellulaire n'a pu retenir le sang dans « les vaisseaux qu'il entourait, comment aurait-il assez de force pour « l'empêcher de se répandre, lorsque le vaisseau se trouverait rompu?

« D'ailleurs, le sang épanché dans le tissu cellulaire, ou serait résorbé « ou formerait un abcès, et rien de cela n'arrive. Il me semble plus « naturel et plus conforme aux lois de la vie qu'il se fasse dans un « des points d'un vaisseau capillaire une dilatation sans rupture, au « moyen de laquelle un petit kyste se forme aux dépens des parois « du vaisseau, ce qui explique encore comment la communication « entre ce kyste et le petit vaisseau qui lui fournit du sang n'est pas « interrompue par l'inflammation, comme il arriverait, selon toutes « les apparences, si le sang était versé immédiatement dans le tissu « cellulaire. » Quant à la cause qui déterminerait cette dilatation subite, ce serait, suivant lui, le mouvement fluxionnaire, le *raptus*, le *molimen hæmorrhagicum*; et les tumeurs une fois formées, elles croissent par le gonflement de leurs parois, bien plus que par la dilatation de leur cavité intérieure; le tissu alors en devient celluleux, et fréquemment distendues par l'afflux du sang, elles acquièrent progressivement de fort grandes dimensions, sans que le petit vaisseau primitivement dilaté fasse les frais de cette ampliation. Du reste, Montègre n'est pas exclusif, il reconnaît aussi la forme variqueuse chez les personnes dont le système veineux est très-développé, ou qui sont habituellement sujettes à la constipation.

M. Bégin admet deux modes de formation pour les hémorroïdes capillaires: « Dans certains cas, quelques faisceaux capillaires, plus « disposés que d'autres à se laisser distendre par la surcharge sanguine, « conserveront cette distension, se rapprocheront et formeront des « tumeurs spongieuses, érectiles...... D'autres fois, des ruptures « s'opéreront dans les vaisseaux très-déliés et très-flexueux du rectum; « elles détermineront des épanchements sanguins instantanés, et par « suite l'organisation de kystes plus ou moins volumineux. »

M. Bégin admet aussi que si les ramifications veineuses, chez les sujets dont l'appareil à sang noir est très-développé et très-ample, suffisent pour contenir tout le liquide que poussent les artères, ces ramifications se dilateront davantage, prendront l'aspect de varices, et feront saillie çà et là sous la forme de nodosités.

B. Quand vint Pinel, les idées d'Hippocrate, de Celse, de Stahl, etc.,

sur les hémorroïdes étaient depuis long-temps abandonnées, celles de Cullen, Sauvages, Bell, Richter les avaient remplacées, et se trouvaient seules en vigueur; Pinel cependant essaya de relever l'ancienne doctrine : « Les hémorroïdes doivent-elles toujours être rangées parmi « les hémorragies des vaisseaux exhalants, et les tumeurs hémor- « roïdales sont-elles toujours dues à un épanchement de sang dans le « tissu cellulaire? ou bien, en rapprochant les phénomènes que pré- « sentent les varices en général, de ceux qu'on trouve dans les tumeurs « hémorroïdales, n'y voit-on pas une conformité très-marquée? N'est- « il pas une autre espèce d'hémorragies qui sont dues à une sorte de « congestion passive ou à une stase partielle du sang, par un état de « débilité des parties contenantes, successivement distendues par l'af- « flux de ce fluide et finissant souvent par la rupture? »

Suivant Pinel, la débilité des veines est ici la seule cause de leur dilatation, et cette opinion a été admise jusque dans ces derniers temps, pour toute espèce de phlébectasie en général. Cela n'est vrai cependant que dans un certain nombre de cas; sans doute, tout ce qui porte obstacle à la circulation veineuse, peut devenir cause de varices, mais le plus fréquemment elles sont produites par un travail véritablement actif. Aussi Beclard regardait il la phlébectasie, comme l'effet d'une irritation du système veineux, et M. Briquet nous semble avoir mis cette opinion hors de doute. M. Lepelletier appliquant cette idée aux varices du rectum, s'exprime ainsi : « On s'est habitué trop commu- « nément à considérer les varices en général, et les hémorroïdes « veineuses en particulier, comme le résultat exclusif d'une simple « dilatation sous les influences mécaniques susceptibles de favoriser la « stase du sang noir dans ces vaisseaux; mais l'inflammation veineuse « qui peut être l'effet de la dilatation, peut également en devenir la « cause, en produisant le ramollissement et le défaut de résistance des « parois veineuses..... Cette influence en amène naturellement une « autre à sa suite, quelquefois même sans que l'inflammation porte « directement sur les veines qui deviennent variqueuses; c'est l'abord « plus considérable du sang vers un centre de fluxion inflammatoire « ou sécrétoire, et le retour nécessairement plus considérable de ce

« même fluide par les canaux veineux, en rapport d'origine avec ces « mêmes parties. » Et dans la crainte qu'on n'objectât à sa manière de voir, que la phlébite ne peut exister au rectum, comme ailleurs, sans produire des accidents généraux, il répond à l'avance à cette objection par une citation de M. Cruveilhier : « Gardons-nous de croire que des « accidents graves soient une conséquence nécessaire de toute phlébite. « Il est une phlébite qu'on peut appeler adhésive, qui n'a aucun ré- « sultat fâcheux dans le plus grand nombre de cas.... Cette phlébite « consiste dans la formation de caillots adhérents aux parois veineuses... « La phlébite adhésive n'a que des effets purement locaux ; il en est de « même de la phlébite suppurée, lorsque le pus est circonscrit par « des caillots, de telle façon que ce pus ne puisse point pénétrer en « nature dans les voies de la circulation. » (*Anat. pathol.*)

M. Cruveilhier dit dans un autre endroit : « Aussitôt qu'une portion « de veine est enflammée, toute communication cesse entre cette « portion et la circulation générale. » Et je pourrais encore citer à l'appui bien d'autres passages de ce bel ouvrage, où sont décrits avec autant de vérité que de précision tous les progrès des altérations organiques dans la phlébite. Suivant MM. Roche et Sanson : « Quelquefois « les parois de la veine enflammée contractent des adhérences entre « elles, ou bien le pus qui la remplit se concrète ; dans l'un et l'autre « cas elle s'oblitère. » Suivant Hodgson, le sang se coagule parfois dans une veine dilatée, et les membranes épaissies de la veine forment avec les parties environnantes une tumeur dure qui est sujette à s'enflammer. Sir E. Home admet qu'au bout d'un certain temps les matières des tumeurs variqueuses se coagulent et deviennent solides ; leurs parois s'épaisissent, et elles ressemblent à ces excroissances qui font saillie à la surface d'autres parties du corps. Enfin, nous en trouverons des preuves positives dans les travaux de Dance, MM. Breschet, Andral sur la phlébite, et de MM. Alibert, Briquet sur la phlébectasie. Il est donc évident que l'inflammation est fréquemment la cause de varices, et qu'une simple varice peut consécutivement s'isoler du reste de la veine, et former un kyste séparé, à parois celluleuses ; ce résultat n'est nulle part aussi favorisé que dans le rectum, par les compressions aux-

quelles ses veines peuvent être soumises, dans leur passage à travers les ouvertures des sphincters, des aponévroses périnéales, etc.

En résumant les différents systèmes que nous venons de passer en revue, nous voyons que les hémorroïdes sont tantôt l'effet de la pléthore artérielle, tantôt de la pléthore veineuse, quelquefois de toutes les deux ensemble. Dans le premier cas, soit que cette pléthore résulte d'une pléthore générale, d'une espèce de mouvement centrifuge, soit qu'elle dépende d'un appel à l'afflux du sang par une cause purement locale, le sang, poussé par les artères avec plus de force, plus d'abondance que de coutume, arrive en cet état dans les capillaires; si ces capillaires sont nombreux, s'ils se laissent facilement distendre par la surcharge sanguine, aucune autre altération n'aura lieu, et voilà le tissu érectile organisé, suivant Morgagni, Montègre, M. Bégin; mais si les capillaires ne peuvent suffire à la quantité du sang, ni résister à sa violence d'impulsion, il faudra bien qu'ils s'en débarrassent d'une manière ou d'une autre, et de là, rupture ou exhalation, puis épanchement dans le tissu cellulaire, d'après Cullen, Chaussier, M. Récamier. Enfin, ne pourrait-on pas admettre que si les vaisseaux exhalants, jouissant de toutes leurs forces vitales, opposent résistance au passage du sang artériel; si, en même temps, les capillaires refusent de se distendre et de se rompre, alors le sang, vu la communication libre établie entre les terminaisons des artères et l'origine des veines, franchira rapidement, sans produire aucune altération, le système intermédiaire à ces deux ordres de vaisseaux, et ce ne sera qu'à son retour par les canaux veineux que commencera le travail de désorganisation et tous les phénomènes de la phlébectasie?

Dans le second cas, que la pléthore soit la suite de la stagnation du sang dans la veine-porte, ou qu'elle vienne d'une compression exercée sur les branches terminales de ce système, ces branches seront les premières affectées, et le résultat le plus naturel, le plus constant sera leur dilatation et la formation de l'hémorroïde variqueuse; d'autres fois ce sera leur rupture, comme Cullen l'a admis dans certains cas, et l'épanchement du sang noir dans le tissu cellulaire; ou bien, d'après M. Ribes, ce sera d'abord leur dilatation, sans que cet état variqueux

constitue l'hémorroïde, puis ensuite la rétrogradation du sang et la production de la tumeur hémorroïdale par hypostase, par extravasation dans ce même tissu cellulaire. Suivant l'idée favorite de Cullen, les veines ne ressentent le plus souvent aucun effet de la pléthore veineuse, le sang qui s'y accumule, l'engorgement qui en est la suite, n'y produisent aucune lésion, et n'ont d'autre résultat que de s'opposer à l'intromission du sang artériel; c'est donc sur les artères qu'est dirigée toute l'action, que se porte tout le travail inflammatoire.

Ces différents ordres de vaisseaux peuvent tous être altérés à la fois, et donner lieu à la réunion, chez le même individu, de toutes les variétés hémorroïdales que nous avons reconnues : c'est ce qui arrivera dans le troisième cas, et lorsque l'affection hémorroïdale sera constitutionnelle et ancienne.

Enfin, je terminerai par le cas de phlébite, où l'hémorroïde, selon M. Lepelletier, est due exclusivement à l'inflammation, sans qu'il soit nécessaire d'invoquer pour sa formation aucune autre espèce d'influence.

Mais qui découvrira la vérité au milieu de tant d'hypothèses contradictoires? Qui portera la lumière au sein de pareilles obscurités? Pour moi, j'ai voulu seulement exposer l'état actuel de la science, analyser, comparer entre eux tous les différents systèmes émis jusqu'à ce jour.

SYMPTOMES LOCAUX.

Examinons maintenant les symptômes locaux désignés par les auteurs, et voyons si ces symptômes, sous le rapport de la situation des tumeurs, de leur couleur, de leur volume et de leur forme, peuvent tous s'appliquer indistinctement à une seule et même espèce d'hémorroïdes, ou bien si de leur connaissance ne résulte pas la nécessité d'établir entre elles plusieurs distinctions. Nous étudierons ensuite le flux hémorroïdal, et les différences qu'il nous présentera dans son mode hémorragique, dans sa nature, sa quantité, sa périodicité, nous forceront également à séparer, à disjoindre deux altérations bien distinctes, que les pathologistes exclusifs ont voulu réunir sous le même titre et dans la même catégorie.

Situation. Parmi les hémorroïdes, les unes existent au-dessus des sphincters, dans la portion anale de l'intestin, les autres font saillie au pourtour de l'anus, sous les téguments minces et à demi-muqueux qui le tapissent. La position de ces tumeurs, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur, peut-elle nous éclairer dans nos recherches? Pouvons-nous en tirer un signe certain pour la découverte de leur véritable nature, de leur véritable organisation ? Non, sans doute ; d'autant plus que les hémorroïdes, qui s'étaient d'abord développées dans l'intestin, viennent assez souvent, par l'effet du boursoufflement de la muqueuse, ou seulement en prenant de l'extension, se placer au-dehors, et d'internes qu'elles étaient, deviennent externes. Cependant, comme d'un côté les tumeurs externes se présentent le plus ordinairement sous l'aspect de mamelons, de tubercules irréguliers, réunis en cercles, mais sans jamais former un bourrelet complet, tandis que de l'autre les internes forment autour de l'anus un bourrelet uniforme, complet, non interrompu, et que cette dernière disposition s'explique facilement par la direction et la situation du plexus veineux autour et au travers du sphincter interne, ne pourrait-on pas conclure, sans toutefois y attacher trop d'importance, que, dans le second cas, les hémorroïdes sont dues le plus souvent à la dilatation des veines de ce plexus ?

Couleur. Elle est quelquefois d'une teinte rouge plus ou moins foncée : peut-on à ce signe reconnaître une varice ? Ailleurs, elle est bleuâtre, violette ou noirâtre : qui ne reconnaît ici sa couleur ?

Volume. Les hémorroïdes acquièrent souvent un volume considérable. Frank en a vu de la grosseur d'un œuf d'oie ; Ledran du volume d'une poire supendue à une espèce de queue ; Montègre en a observé d'aussi grosses que le poing. Est-il présumable qu'elles fussent alors l'effet d'une simple dilatation variqueuse ?

Forme et dispositions particulières. 1° Les hémorroïdes sont quelquefois rondes, demi-ovalaires ; quelquefois elles prennent une forme allongée ; elles ont une large base, ou se trouvent pendantes, pédiculées, soit par un allongement qui leur est propre, soit, comme l'observe Montègre, par les constrictions du sphincter à mesure qu'elles se trouvent lentement et progressivement expulsées du dedans au dehors ;

leur surface est tantôt lisse, polie, surtout à leur naissance, tantôt rugueuse, inégale, moriforme ou présentant une disposition analogue à la crête des gallinacées. A l'état de calme, peu douloureuses au toucher, on les trouve souvent pâles, flétries, ridées, chiffonnées, revenues sur elles-mêmes comme un grain de raisin qu'on a vidé. A l'état d'érection, elles se tuméfient, se durcissent, deviennent rénitentes sous l'aspect de tubercules rouges, élastiques, solides, avec un sentiment de douleur plus ou moins vive, surtout au contact. Jusqu'ici rien ne ressemble à une tumeur variqueuse. 2° Les hémorroïdes se dessinent souvent sous la forme de cordons bleuâtres ou de couleur bronzée, quelquefois droits, mais le plus fréquemment sinueux, tortueux, presque toujours indolents, s'affaissant sous la pression pour reparaître aussitôt qu'elle a cessé. Dans quelques cas, ce sont des bosselures arrondies, circonscrites, des renflements irréguliers, noueux, rarement colorés, facilement dépressibles ; d'autres fois, c'est comme l'observe Hodgson, un amas de circonvolutions rassemblées dans un petit espace et repliées sur elles-mêmes à la manière des intestins ; on a aussi comparé ces paquets, pour l'aspect extérieur, à des masses de sangsues entrelacées. Telles sont les dispositions que présente cette espèce d'hémorroïde aux époques de congestion hémorroïdale ; à l'état de repos et de vacuité, elles disparaissent presque complétement, et le doigt porté dans l'intestin n'y peut découvrir le plus souvent aucune altération appréciable. Certes, ici on ne peut s'y méprendre : il n'est pas permis de méconnaître la présence de la phlébectasie et de tous ses phénomènes.

FLUX HÉMORROIDAL.

Je parle seulement ici du sang qui est contenu dans les tumeurs ou qui en est expulsé, tantôt d'une manière, tantôt d'une autre.

Mode hémorragique. Quelquefois l'hémorragie se fait par exhalation, par un simple suintement, d'abord peu considérable, augmentant par degrés, pour se terminer ensuite d'une manière lente et graduée. Quand l'écoulement s'arrête, ou bien quand on essuie l'en-

droit d'où transsudaient les gouttelettes sanguines, on ne peut y découvrir aucune déchirure, aucune solution de continuité. Si ces tumeurs étaient des varices, les choses se passeraient-elles ainsi ? D'autres fois, au contraire, l'hémorragie commence par une sorte d'explosion instantanée, se continue pendant plusieurs heures en offrant un jet non interrompu, comme dans la phlébotomie ; et lorsqu'on examine la tumeur, on y trouve une érosion, une rupture bien évidente. « Un de mes malades, dit M. Delatour, avait plusieurs de « ces tumeurs très-grosses qui rendaient le sang par jets, lorsqu'il « contractait le sphincter de l'anus. » Montègre a deux fois observé le même fait ; M. Richerand en donne pareillement un exemple dans sa *Nosographie chirurgicale :* « Un négociant, parvenu sans infirmité à « la 89e année de son âge, n'a dû la santé constante dont il a joui qu'au « flux hémorroïdal établi depuis plus de 50 ans, régulier et si considérable, que le sang jaillissait de l'anus à une certaine distance, « comme d'une veine ouverte par l'instrument du phlébotomiste. » Enfin, Petit soignait ces tumeurs comme on le fait pour les autres veines. Je le demande, la dilatation veineuse peut-elle être plus évidemment démontrée ?

Nature du sang. Les anciens avaient pensé que le sang hémorroïdal chez l'homme, comme le sang menstruel chez la femme, offrait des caractères particuliers et même des propriétés délétères ; c'était une espèce d'émonctoire par lequel s'échappaient la bile noire, l'atrabile, la pituite, l'humeur mélancolique, etc. Des questions de ce genre ne sont plus soutenables aujourd'hui ; mais ce qui ne peut nous être indifférent dans ce moment, c'est de savoir par quel ordre de vaisseaux est fourni le sang hémorroïdal : s'il est tantôt rouge, tantôt noir, ou bien si, comme le prétendent certains auteurs, il présente toujours l'un ou l'autre de ces caractères. Les pathologistes qui ont admis des idées exclusives sur la nature des hémorroïdes, ont dû nécessairement se trouver en opposition. Ainsi, Stahl, Alberti pensent que les hémorroïdes fournissent toujours du sang noir, et que celui des tumeurs internes vient de la veine-porte, celui des tubercules marginaux de la veine-cave. Ce que nous avons dit de l'entrecroisement et

des anastomoses de tous les vaisseaux qui se rendent à la partie inférieure du rectum ne permet pas d'adopter cette idée, qui, du reste, est démentie par l'expérience. Boyer, au contraire, dit positivement que le sang hémorroïdal est rouge et vermeil, et qu'ainsi on ne peut douter de sa nature artérielle. Cette opinion est tout aussi éloignée de la vérité que celle de Stahl ; et Boyer lui-même ne tarda pas à s'en apercevoir, puisqu'il ajoute : « Quelquefois cependant le sang hémor« roïdal est en partie artériel et en partie veineux, ou même entière« ment veineux : c'est lorsque les varices du rectum, qui compli« quent les hémorroïdes anciennes, viennent à se rompre ; mais cette « hémorragie veineuse ne doit pas être confondue avec le véritable « flux hémorroïdal. » Il est donc démontré que le sang qui s'écoule des hémorroïdes, présente, suivant les cas, des caractères différents, et de cette différence nous concluons que les tumeurs ne peuvent toutes avoir la même origine, appartenir à la même espèce. Toutefois, nous avouerons que la coloration du sang, ainsi que sa fluidité, peuvent quelquefois se trouver plus ou moins modifiées par suite de son séjour, soit dans les renflements variqueux, dans les kystes érectiles, soit dans la cavité du rectum.

Quantité. On ouvre une tumeur hémorroïdale, elle se vide immédiatement, et l'hémorragie se borne à l'évacuation du sang qu'elle contenait, ou tout au plus à la continuation, pendant quelque temps, d'un suintement séro-sanguinolent par les parois de cette cavité. Certes, disent les pathologistes qui n'admettent pas d'hémorroïdes variqueuses, s'il s'agissait ici d'une veine dilatée, l'hémorragie s'effectuerait tout autrement, elle se continuerait comme dans la phlébotomie, et ils ont raison, quand la tumeur est récente ; mais lorsqu'elle est ancienne, leur dénégation perd toute sa valeur ; car alors, soit sous l'influence de la phlébite, soit par le fait même d'une compression adhésive au-dessus du renflement hémorroïdal, la tumeur a pu s'isoler du reste de la veine, former un kyste séparé, et s'ouvrir sans fournir d'autre sang que celui dont elle était remplie en ce moment. D'ailleurs, il n'en est pas toujours ainsi, et l'on voit souvent l'ouverture d'une seule hémorroïde fournir beaucoup de sang, et même dégorger

toutes les hémorroïdes voisines. Comment expliquer ce fait, si vous n'admettez pas l'état variqueux? Pour moi, je ne puis le comprendre que dans l'hypothèse d'une varice, en raison des nombreuses anastomoses présentées par le plexus veineux; et c'est là une circonstance pratique essentielle à connaître, puisque l'on pourra vider d'un seul coup tout le paquet hémorroïdal, soit avec le bistouri, soit avec la sangsue.

Périodicité. L'affection hémorroïdale s'établit, chez la plupart des malades, d'une manière fixe et régulière; ses crises, avec ou sans flux, prennent un type intermittent, périodique; et tantôt les accès répondent assez exactement au retour des saisons, tantôt ils sont menstruels, sans qu'il soit alors possible d'en indiquer la raison. Quant à la durée de ces accès, elle peut s'étendre, comme l'ont observé Junker et d'autres praticiens, de quelques jours à plusieurs mois. De-là, quelques auteurs cherchant à détruire la réalité de toute assimilation entre les hémorroïdes et les varices, ont objecté que ces dernières, du moins dans les autres parties du corps, ne fluaient point ainsi périodiquement. Deux observations très-curieuses, l'une de Franck, l'autre de M. Briquet, au milieu de bien d'autres que nous pourrions citer, nous semble répondre victorieusement à cette objection: « Une jeune « fille de Spire, mélancolique, mal menstruée depuis deux ans, vit « des varices naître et s'ouvrir aux cuisses et aux jambes; elles fluè- « rent périodiquement, et la malade guérit. » Le second fait est encore plus curieux: « Une fille, âgée de 53 ans, habitant la Salpê- « trière, porte des varices à la jambe gauche; elles ont paru à 15 ans, « lors de la première invasion des règles, qui ne se sont plus repro- « duites. Dès ce moment, à toutes les époques menstruelles, il s'est « établi chaque fois, dans des points différents, sur les trajets vari- « queux, des vésicules bleuâtres, dont la rupture a donné du sang « pendant quatre à cinq jours, quelquefois même très-abondamment. « La fin de chacun de ces écoulements périodiques était annoncée « par un suintement roussâtre, puis séreux, comme dans les menstrues « utérines, et l'hémorragie se terminait par la cicatrisation des vési- « cules indiquées. » Ce phénomène remarquable, et qui n'a pas besoin de commentaire, s'est ainsi reproduit pendant six années consécutives.

CARACTÈRES ANATOMIQUES.

L'anatomie pathologique des hémorroïdes rentre nécessairement dans ce que nous avons dit plus haut, sur leur structure et leur mode de développement. Je vais donc seulement ici compléter ce qui précède par quelques citations des auteurs, et je tâcherai encore d'en faire ressortir plusieurs idées sur la nature de ces tumeurs.

A. Examinées avec soin, les marisques sont recouvertes par la peau quelquefois amincie, quelquefois hypertrophiée, ou par la muqueuse avec l'une ou l'autre de ces deux modifications; suivant les progrès de l'altération, on trouve les tissus sous-cutané et sous-muqueux, conservés dans une partie de leur épaisseur, ou bien ils sont tout-à-fait adhérents et comme identifiés avec la tumeur elle-même. Quelquefois la tumeur consiste en une petite masse plus ou moins compacte, enveloppée d'une tunique mince qui lui est propre, de nature fibreuse; l'intérieur présente une trame aréolaire, un parenchyme mou, spongieux, pénétré de sang, résultant de l'entrelacement inextricable d'artérioles et de veinules, en tout semblable au corps caverneux de la verge et au tissu érectile qui se trouve à l'orifice du vagin chez la femme. Quelquefois, au lieu d'être infiltré dans un tissu spongieux, le sang, comme l'observe Chaussier, est renfermé dans une sorte de kyste membraneux, uni ou multilocaire, formé par l'accollement, l'adossement du tissu lamineux qui se trouve entre les membranes muqueuse et musculeuse; l'intérieur de ce kyste est lisse ou hérissé de villosités; et lorsqu'on cherche d'où provient le sang qui le remplit, on voit qu'il est exhalé par les orifices très-ténus des vaisseaux qui se distribuent à ses parois: *non nisi tenuissima sanguifera vascula*, comme dit Morgagni.

Les injections arrivent avec une égale facilité dans les marisques, soit qu'on les pousse par les artères, soit qu'on les fasse pénétrer par les veines: ne peut-on pas conclure de cette disposition anatomique, que ces tumeurs sont dues à l'altération du système capillaire intermédiaire à ces deux sortes de vaisseaux? Et ne sommes-nous pas conduits à la même conclusion par les observations de Ledran et de

M. Ribes ? Suivant Ledran, les hémorroïdes seraient quelquefois formées par l'agglomération de plusieurs vésicules ou granulations noirâtres, suspendues à autant de rameaux artériels, de sorte que la tumeur étant complétement disséquée, isolée des parties voisines et suspendue par l'artère qui la nourrit, ressemblerait assez bien à une grappe de raisin. M. Ribes a observé sur les cadavres de sujets hémorroïdaires, les ramifications de la veine mésentérique inférieure se terminer dans les kystes sanguins, et les hémorroïdes tenir à ces vaisseaux comme des grains de raisin à leur pédoncule commun. Je le répète, si ces deux observations sont également vraies, l'existence d'hémorroïdes capillaires n'est-elle pas anatomiquement démontrée ?

B. On trouve, dans la *Nosographie philosophique*, des détails très-positifs et parfaitement circonstanciés sur l'existence des varices hémorroïdales : « Lors de l'inspection cadavérique d'une femme « hémorroïdaire, dit Pinel, je remarquai vers l'anus quelques tumeurs « bosselées.... On enleva avec soin la membrane muqueuse, et on « trouva au-dessous des tumeurs remplies d'un sang caillé. L'intérieur « de ces petites tumeurs se continuait dans des portions de vaisseaux « qui avaient leur calibre ordinaire ; ce qu'on reconnaissait en intro- « duisant un stylet. Ces vaisseaux, qui avaient toute l'apparence des « veines, présentaient alternativement un état de dilatation et leur « calibre habituel. La direction de ces vaisseaux se continuait dans « tous les sens, ce qui formait un vrai lacis vasculaire. Ces petites « tumeurs étaient plus ou moins rapprochées les unes des autres, et « adhérentes à l'aide d'un tissu cellulaire très-fin et facile à enlever. « Il me paraît donc que ces tumeurs hémorroïdales n'étaient que des « assemblages de varices ou des dilatations partielles de différentes « portions veineuses. »

Dupuytren (*Clin. chirurg.*) s'exprime ainsi : «Les bourrelets internes « recouverts par la muqueuse, de couleur violacée, forment dans le « rectum une espèce de cloison ; le tissu même de cette membrane « offre des renflements veineux comme des têtes d'épingles..... La « muqueuse enlevée, on aperçoit les fausses membranes organisées « ou une tunique cellulaire ; enfin, la membrane musculeuse constitue

« la tunique la plus externe. Des troncs artériels volumineux sont « souvent appliqués sur ces bourrelets..... Les hémorroïdes externes « sont composées, 1° à l'extérieur, en grande partie par le rectum, un « peu par la peau ; 2° par les fausses membranes qui souvent existent « dans les bourrelets internes, ou par la tunique nerveuse qui semble « alors se continuer avec le *fascia superficialis;* 3° par les veines dila- « tées qui constituent les hémorroïdes ; 4° par le sphincter externe qui « embrasse le pédicule et envoie constamment de ses fibres sur elles ; « 5° par les filaments nerveux qui rampent à leur surface ; 6° enfin, « par de la graisse qui est quelquefois placée entre la peau et ces « tumeurs. »

D'après M. Jobert : « Dans les véritables hémorroïdes, on trouve, « en disséquant, de l'extérieur à l'intérieur, la peau ou la muqueuse « épaissie ou amincie ; quelquefois une fausse membrane entre le « derme et la veine ou le tissu sous-muqueux, qui peut augmenter « ou diminuer de densité, s'infiltrer, s'amincir ou devenir plus épais ; « les parois de la veine variqueuse à des états différents ; le sphincter « interne, dont les fibres peuvent s'allonger, invaginer les hémor- « roïdes. » M. Marjolin ajoute qu'elles peuvent se développer entre ces mêmes fibres.

M. Andral (*Précis d'anat. pathol.*), après avoir distingué six espèces de varices : simples dilatations ; dilatations avec amincissement ; avec épaississement ; dilatations bosselées par intervalles, uniloculaires ; dilatations multiloculaires ; enfin, dilatations avec criblure des parois communiquant dans le tissu cellulaire ambiant, ajoute : « En disséquant « un grand nombre de tumeurs hémorroïdales vraies, on n'y trouve « jamais autre chose que l'une ou l'autre des six espèces de phlébectasies « que nous venons de passer en revue. »

M. Ribes, qui ne regarde les varices que comme une complication des hémorroïdes, s'exprime ainsi : « Lorsque quelques-unes des bran- « ches du plexus veineux hémorroïdal se trouvent dilatées, la muqueuse « est refoulée en dedans, elle s'amincit, prend l'aspect bleuâtre, de « sorte qu'il semble que les tumeurs fassent saillie, sans l'intermé- « diaire de cette membrane qui paraît ne plus exister. Cependant, quand

« on a disséqué ces tumeurs avec soin, on enlève la tunique muqueuse « du rectum, et on rencontre ensuite la membrane propre de l'*hé-« morroïde.* » Remarquons en passant que, contradictoirement à ses propres idées, M. Ribes donne ici le nom d'*hémorroïde* à la dilatation des branches du plexus veineux.

Enfin, je terminerai par un passage de M. Lepelletier : « Si on dis-« sèque les hémorroïdes veineuses, on trouve la peau, la muqueuse, « dont elles sont recouvertes, amincies ou hypertrophiées, libres ou « adhérentes aux parois du kyste variqueux. La varice elle-même, « ordinairement en communication avec le reste des veines qui lui « donnent naissance, est presque toujours, dans ce cas, sans altération « organique bien marquée dans ses parois, sauf l'amincissement ou « l'hypertrophie. Quelquefois le kyste veineux est plus ou moins en-« tièrement isolé, son intérieur est souvent alors divisé par des cloi-« sons formant des locules en nombre variable, et ses parois tellement « dénaturées, que l'on n'y reconnaît plus la structure veineuse dans la « membrane interne devenue rouge, épaisse, vasculeuse, ou blanche, « molle, friable, et dans la membrane musculeuse, dont les fibres ont « complétement disparu. »

Comme on a dû le voir, les auteurs ne diffèrent pas entre eux, autant qu'on pourrait l'imaginer au premier abord; souvent ils arrivent au même point par des routes opposées, et toutes les différences se réduisent à décrire comme complication ce que d'autres prennent pour la maladie elle-même, à appeler hémorroïdes fausses ce qu'ailleurs on appelle hémorroïdes véritables, et *vice versâ;* du reste, ils ont tous rendu le plus grand service à la science, en décrivant avec talent celle des formes hémorroïdales qu'ils avaient adoptée.

FIN.

Faculté de Médecine

DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

MM. CAIZERGUES, Doyen.	*Clinique médicale.*
BROUSSONNET.	*Clinique médicale.*
LORDAT, *Examinateur.*	*Physiologie.*
DELILE.	*Botanique.*
LALLEMAND.	*Clinique chirurgicale.*
DUPORTAL.	*Chimie médicale.*
DUBRUEIL.	*Anatomie.*
DUGES, *Examinateur.*	*Pathologie chirurgicale, Opérations et Appareils.*
DELMAS, *Examinateur.*	*Accouchements, Maladies des femmes et des enfants.*
GOLFIN.	*Thérapeutique et matière médicale.*
RIBES.	*Hygiène.*
RECH, *Suppléant.*	*Pathologie médicale.*
SERRE, Président.	*Clinique chirurgicale.*
BERARD.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ.	*Médecine légale.*
M.	*Pathologie et Thérapeutique générales.*

Professeur honoraire : M. Aug.-Pyr. DE CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

MM. VIGUIER, *Suppléant.*
KÜNHOHLTZ.
BERTIN.
BROUSSONNET.
TOUCHY, *Examinateur.*
DELMAS.
VAILHÉ.
BOURQUENOD.

MM. FAGES.
BATIGNE.
POURCHÉ.
BERTRAND.
POUZIN.
SAISSET, *Examinateur.*
ESTOR.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.